

Sprawozdanie z czynności sekcyi okulistycznej VII. Zjazdu przyrodników i lekarzy we Lwowie od 23. do 26. Lipca 1894 r.

Napisał

Dr. Adam Szulisławski.

sekundaryusz oddziału ocznego szpitala powsz. we Lwowie.



Prymaryusz Dr. Machek otwiera pierwsze posiedzenie i jako gospodarz sekcyi okulistycznej wita obecnych imieniem komitetu gospodarczego. Oświadcza, że we Lwowie po raz pierwszy zawiązała się na zjeździe osobna sekcya okulistyczna, tym razem bardzo liczna, jeżeli się ma na względzie geograficzne położenie Lwowa. Dowodzi to, że myśl wspólnej, zbiorowej pracy coraz więcej zyskuje zwolenników a potrzeba osobistego poznania i koleżeńskiego zetknięcia staje się coraz żywszą. Dalej podaje do wiadomości, że prof. Dr. Gałęzowski, zaproszony na Zjazd na 21. w dniu tym stawił się we Lwowie. Ponieważ atoli Zjazd, z przyczyn od komitetu niezależnych, na 23-go został odłożony a prof. Gałęzowski z powodów rodzinnych pobytu swego we Lwowie przedłużyć nie mógł, musiał przeto przed otwarciem Zjazdu Lwów opuścić.

Przewodniczącym pierwszego posiedzenia wybrano jednogłośnie Dra Kramsztyka z Warszawy; na następnych przewodniczyli kolejno: Doc. Dr. Sroczyński z Krakowa, Dr. Kamocki z Warszawy, Dr. Hłasko z Wilna. Na sekretarza powołano Dra Szulisławskiego ze Lwowa.

Prym. Dr. Emanuel Machek (we Lwowie): Statystyka jaglicy w Galicyi i W. Ks. Krakowskiem, według dat urzędowych.

Celem skutecznego zwalczania jaglicy, choroby zaraźliwej, występującej u nas często epidemicznie, potrzebną jest dokładna znajomość miejscowości, w których się w większej ilości pojawia i dróg, któremi się po kraju rozchodzi. Odnośne wiadomości statystyczne mogłyby nas objaśnić o stósunkach geograficznych i społecznych, które sprzyjają coraz częstszemu pojawianiu się tej choroby. Jednakże zebrać statystykę jaglicy jest daleko trudniej, niż innych chorób zakaźnych. Powody powszechnie są znane. Chorzy na jaglicę przenoszą się z miejsca na miejsce, przez długi czas mogą pracować i zarabiać, w zaraźliwość choroby najczęściej nie wierzą, do lekarzy wyjątkowo tylko zgłaszają się w początkowych okresach, leczeniu drażniącymi środkami wcale nierzadko wszystkie dalsze skutki choroby przypisują, peryodyczne badania lekarzy powiatowych i okręgowych udaremniają, starając się ile możności ukryć. Nietylko lud wiejski, ale przeważna część mieszczaństwa zgłasza się o pomoc dopiero wtenczas, kiedy skutkiem powikłań, wrzodów, łuszczki, staje się niezdolną do pracy. Przed kilkoma laty zapytywała się prelegenta galicyjska rada zdrowia, jako znawcę, czyby nie można z urzędu zobowiązać lekarzy do podawania chorych dotkniętych jaglicą u władzy sanitarnej. Zapytany sprzeciwił się przymusowi zgłaszania, gdyż nie można żądać, aby lekarz chorych, których do niego osobiste zaufanie sprowadza, narażał na przykrości, wymieniając ich nazwiska, wreszcie ze względu, że przy pewnych ostrożnościach można zapobiec udzielaniu się choroby drugim. Brak tedy tych ważnych motywów, któreby kazały lekarzowi zapomnieć o interesach i korzyściach jednostek dla ogólnego dobra publicznego.

Pomimo to, że zebranie dokładniejszych dat statystycznych jest wielce utrudnione, nie radzi składać broni. Zebrane przez autora daty, dają zdaniem jego, nawet dość do

prawdy zbliżony obraz geograficznego rozmieszczenia tej choroby w Galicyi.

Autor rozbiera naprzód krytycznie materyał, z którego czerpał daty. Przejrzał sprawozdania z zakładów okulistycznych. t. j. kliniki i trzech szpitalnych oddziałów ocznych, ze szpitali prowincyonalnych i szpitali wojskowych. Daleko cenniejsze są daty z aktów namiestnictwa, odnoszące się do epidemicznego pojawiania się jaglicy w kraju, do ilości chorych na jaglicę pozostających w ewidencyi lekarzy powiatowych, dotyczące poborów wojskowych, wreszcie wykazy urlopowanych z powodu jaglicy z wojska, stojącego załogą w różnych miastach Galicyi, do miejsca stałego zamieszkania. Daty z klinik i z zakładów ogłaszane od czasu do czasu dorywczo, bez planu z góry obmyślanego, służyły przeważnie do kontroli dat urzędowych. Najdokładniejsze są wykazy dotyczące poboru wojskowego. Podają one ilość niezdolnych do wojska z powodu samej tylko jaglicy, ilość niezdolnych z powodu jaglicy i innych jeszcze cierpień i ułomności, wykazują, ile razy napotkano ostrą a ile razy przewlekłą formę jaglicy, dalej jak często występowały powikłania ze strony rogówki, łuszczka lub wrzody rogówkowe, wreszcie uwidoczniają, czy w rodzinie popisowego jest ktoś chory na oczy, czy nie. Komisye poborowe spełniają swoją czynność mniej więcej w tym samym czasie, sprawdzają tożsamość osoby, urzędują w granicach powiatu. Ponieważ wykazy podają liczby dotkniętych jaglicą według powiatów a stawienie się do poboru w innym powiecie jest bądź co bądź tylko wyjątkiem, przeto stanowią one najcenniejszy materyał do zbadania geograficznego rozmieszczenia tej choroby w kraju. Gdyby tak samo, jak popisowych można wszystkich mieszkańców zbadać w mieście powiatowem, mielibyśmy najidealniejszą statystykę i geografię jaglicy. Popisowi stanowią czterdziestą część całej ludności. W r. 1892 było w Galicyi w trzech pierwszych klasach 161.656, z tych się stawiło 145.877 a oprócz tego z innych wyższych klas 1.424. Razem tedy badano w tym roku pod względem jag-

licy 147.301 ludzi, w powiatach ich stałego zamieszkania. Są to bardzo poważne cyfry a wartość ich tem większa, że są z wzorową prowadzone ścisłością i obejmują szereg lat.

Z tablic i wykazów, które mieszczą tysiące pozycyj, wyjmujemy niektóre daty. W r. 1890 i 1891 nie przyjęto do służby wojskowej z powodu jaglicy razem 1950 ludzi. Średnio nie przyjęto rocznie w powiecie trembowelskim 54·6 (liczy 71.000 mieszkańców), w drohobyckim 49.0, w mościckim 32·5, w samborskim 30·3, w borszczowskim i bobreckim 27·5, w husiatyńskim 26·5, w tarnopolskim 24·6, w rzeszowskim 24·0, w rudczańskim i w czortkowskim 22·0, w rohatyńskim 21·0, w żydaczowskim 20.6 i w brzeżańskim 20.0. Dalej następują po sobie według średniej rocznej niezdolnych do wojskowej służby z powodu jaglicy powiaty: buczacki (19·5), jaworowski, gorlicki (18·0), gródecki, kołomyjski, zbarazki (17·0), cieszanowski, nadworniański, myślenicki (16·0), stanisławowski, skałacki, podhajecki, nowosądecki, lwowski, zaleszczycki, bocheński, miasto Lwów (11·6), kamionecki, kossowski, wadowicki, niski, śniatyński, horodeński, żółkiewski, łańcucki, tłumacki, przemyślański, przemyski, bohorodczański, doliński, stryjski, dąbrowski, chrzanowski, brodzki, tarnowski, turski, rawski, liski, brzeski, wielicki, ropczycki, staromiejski, mielecki, kałuski, sokalski, krośnieński, dobromilski, krakowski, sanocki, żywiecki, grybowski, limanowski, bialski, miasto Kraków, jasielski, pilzneński, tarnobrzeski, brzozowski. W jedynym powiecie nowotarskim ani jeden z popisowych nie cierpiał na jaglicę.

Z bezwzględnej ilości przypadków, napotkanych u popisowych w jednym powiecie, obliczono, ile przypadków jaglicy przypada na 100.000 mieszkańców tego powiatu. W powiecie bobreckim n. p. zdarza się rocznie średnio 27.5 przypadków jaglicy u popisowych. Powiat ma 70·000 mieszkańców. Na 100.000 m. przypadałoby tedy średnio 39.2. W tarnopolskim (120.000 m.) średnio 24·6; przeto na 100.000 tylko 20·5. A więc w bobreckim mniej więcej dwa razy tak często. Zabarwiając na mapie powiaty tem ciemniej, im częstsze

są przypadki jaglicy u popisowych względnie do 100.000 m., uwidoczniano graficznie geograficzne rozmieszczenie tej choroby w kraju. Mapa z największą dokładnością przedstawia istotny stan rzeczy odnośnie do popisowych.

Powiat nowotarski jest biały. W górzystej części Galicyi od Żywca po Kossów i w zachodniej Galicyi, od Chrzanowa aż po Ropczyce i Mielec jest jaglica rzadszą. Nieco ciemniej przedstawiają się wzdłuż pasa gór karpackich, powiaty: sądecki, gorlicki na zachodzie, kołomyjski i nadworniański na wschodzie. Właściwą siedzibą jaglicy jest północno-wschodnie płaskowzgórze galicyjskie. Obszar, w którym najczęściej ją wykazano, odgranicza na zachód powiat kolbuszowski i rzeszowski; na północ jarosławski, mościski, samborski, drohobycki, żydaczowski, podhajecki, buczacki i zaleszczycki; na zachód borszczowski, śniatyński, skałacki i zbaraski. W północnej części wschodniej Galicyi, jest jaglica rzadszą. Najczęstszą jest w trembowelskim i drohobyckim.

W dalszym toku rzeczy, stara się autor wykazać, o ile wyniki co do rozmieszczenia jaglicy, jak je uzmysławia podane przedstawienie graficzne, dadzą się przenieść na całą ludność Galicyi. Służy ku temu większa ilość wykazów porównawczych, szematów i tablic statystycznych, które dowodzą, że uogólnienie na całą ludność Galicyi jest możliwe i zupełnie uzasadnione. Streszczenie tych dat musiałoby uróść do zbyt wielkich rozmiarów; przytaczamy przeto tylko przykład. Powiat drohobycki liczy 118.000 m. Srednia roczna niezdolnych z powodu jaglicy do wojska 49. Ponieważ rocznie średnio stawia się 2,700 ludzi, czyni to 1,81% niezdolnych z powodu tej choroby. Wysokość odsetki jest zastraszająca. Z tego wnosić trzeba, że w tym powiecie muszą być bardzo częste przypadki jaglicy. Sprawdzamy rzecz w wykazach. Pokazuje się, że średnio rocznie w 14 przypadkach można było wykazać jaglicę w rodzinach popisowych (t. j. 28% przypadków, w których rzeczy dochodzono). Wykaz leczonych na jaglicę w oddziale stałym kraj. szpi-

tala we Lwowie stwierdza, że średnio rocznie leczono z tego powiatu 12 ciężkich przypadków jaglicy, powikłanej z wrzodami, które przebiły rogówkę. Lekkich przypadków do oddziału się nie przyjmuje. Sprawozdanie lekarza powiatowego o epidemicznem wystąpieniu jaglicy z r. 1891 donosi, że w gminie Königsau (675 m.) 175 ludzi cierpiało na jaglicę, a lekarz dodaje w raporcie swym, że dopiero połowę mieszkańców zbadał. W ewidencyi lekarza powiatowego pozostawało w ostatnich 3 latach od 144—374 chorych kwartalnie. W okręgu uzupełniającym 77. pułku (Sambor-Drohobycz) na 1000 badanych przy poborach nie przyjęto do wojska z powodu jaglicy 13.5 (Militärisch-stat. Bericht 1892). Średnio zaś wypada na okręg korpusu przemyskiego 6,3. Zrozumieć przyczyny tego nie trudno. Powiat jest handlowy, odsetka Żydów 19.80, kopalnie wosku ziemnego w Borysławiu, tamże tysiące ubogich robotników, destylarnie nafty, wyrób parafiny, przedsiębiorstw produkcyi oleju skalnego na większą skalę jest w powiecie 32, fabryki wyrobu świec parafinowych, kolej transwersalna z odnogą do Borysławia, ludność mieszka w większych wsiach (Borysław 11.000 m., prócz tego 9 wsi powyżej 2000 m.). Drugim powiatem, tak bogatym w produkcyą oleju skalnego, jest gorlicki. W tym powiecie jest także najczęstszą jaglica ze wszystkich powiatów zachodniej Galicyi. Średnia niezdolność do wojska jest 18 rocznie.

Opierając się na wywodach, których przykład przytoczyliśmy, wykazuje autor, że jakkolwiek rozszerzenie jaglicy zależy od wielu przypadkowych okoliczności, przecież można stwierdzić pewne stósunki sprzyjające częstszemu pojawianiu się tej choroby i odwrotnie. Podajemy w krótkości wyniki:

1) W górzystych okolicach jest jaglica rzadszą, na równinach częstszą. Wysoko położony powiat nowotarski (Zakopane 3000 n. p. m.), jest wolny. Wzdłuż gór karpackich jest jaglica rzedszą, toż samo w górzystych powiatach zachodniej Galicyi; najczęstszą zaś na równinach wschodniej połowy kraju.

2) Zachodzi bardzo znaczna różnica co do ilości przypadków jaglicy pomiędzy zachodnią Galicyą zamieszkałą przez Polaków a wschodnią, zamieszkałą po wsiach przeważnie przez Rusinów, na niekorzyść wschodniej połowy kraju (od Rzeszowa). Przyczyny należy szukać w tem, że zachodnia część kraju jest więcej górzysta, zamieszkałą przez ludność polską, względnie dbalszą o zdrowie i żyjącą bądź co bądź w więcej europejskich stósunkach, niż ludność wschodnia, gdzie np. jeszcze bardzo częste są chaty bez kominów. Na zachodzie jest większa ilość lekarzy, do których się udają chorzy w ostrym okresie, najbardziej zaraźliwym. We wschodniej części kraju w tych powiatach, w których jaglica jest częstszą, wypada średnio jeden lekarz na 25000 m., w tłumackiem zaś nawet jeden na 80000 (r. 1889).

Dalej wpływają w stósunkach zresztą równych na częstsze pojawianie się jaglicy:

3) Wyższa odsetka Żydów (jest ich daleko więcej we wschodniej połowie kraju).

4) Gęstość zaludnienia, t. j. średnia mieszkańców w powiecie na 1 klm. □.

5) Ogniska przemysłowe, kopalnie, fabryki, tartaki, gęstość dróg handlowych i sieci kolejowych.

6) Im wreszcie więcej w powiecie jest osad ze znaczniejszą ilością mieszkańców, a więc miast i miasteczek i większych wsi, tem częstszą jest jaglica. Uderza to w drohobyckim (9 wsi), w borszczowskim (8 wsi), w nadworniańskim (3 miasteczka i 8 wsi) w kossowskim (3 m. i 9 wsi), wszystkie ponad 2000 mieszkańców.

Im bardziej się rozpatrujemy w naszej mapie przedstawiającej geograficzne rozmieszczenie jaglicy u popisowych, tem więcej nasuwa się szczegółów, które dowodzą, że powyżej przytoczone okoliczności stanowczo wpływają na rozszerzenie się tej choroby. Naturalnie, że zawsze odróżniać należy między wschodnią a zachodnią częścią kraju. Wyjątki, które się znalazły, przy bliższem rozpatrzeniu okazały się jako pozorne, znachodząc swoje wytłómaczenie. Przytoczymy

tu przykład: Powiat brodzki, 130000 m., na równinie położony, odsetka Żydów 21,66, najwyższa, jaką w Galicyi napotykamy. Zdawałoby się, że jaglica w powiecie powinna być bardzo częstą, zdanie dotąd rozpowszechnione. Tymczasem średnia roczna niezdolnych do wojska z powodu jaglicy wynosi tylko 5,3. Przyczyny: Jeden z największych powiatów ciągnie się bardzo długim, wąskim pasem wzdłuż granicy od powiatu kamioneckiego aż po zbaraski. Kolej przecina go w najwęższem miejscu i przebiega powiatem zaledwie kilkanaście klm. Uczęszczanych dróg handlowych, któreby prowadziły przez powiat, nie ma z powodu położenia na granicy, brak również większych zakładów przemysłowych, któreby zgromadzały większą ilość robotników. Żydzi mieszkają skupieni w gminach miejskich, stanowiąc 54.34$^0/_0$ ludności miast, w gminach wiejskich razem z obszarami dworskimi mieszka tylko 5$^0/_0$. Na 1 klm. □ przypada tylko 59 mieszkańców (średnio w Galicyi 76). Inny przykład: wzdłuż powiatu stryjskiego przebiega kolej na obszarze wielu mil od granic powiatu żydaczowskiego aż po granicę węgierską. Odsetka Żydów 13.90. To są okoliczności sprzyjające rozszerzeniu jaglicy. Średnia roczna niezdolnych do wojska z powodu jaglicy: 6,0, gdyż na obniżenie ilości przypadków wpływa górskie położenie powiatu i bardzo rzadkie zaludnienie (na 1 klm. □ tylko 36 mieszkańców). Słabiej zaludnionym jest w Galicyi jeszcze tylko powiat nadworniański (31 mieszk.) Ludność mieszka przeważnie w małych osadach.

Gęste zaludnienie najbardziej ku wschodowi posuniętych powiatów, wysoka odsetka w nich Żydów, brak lekarzy tłómaczą częstość jaglicy na wschodniem pograniczu Galicyi. Następująca tablica wyjaśnia to bez komentarzy:

(Tablica patrz str. 9).

Zdaje się, że częstszą jaglicę na wschodniej granicy Galicyi tłómaczy także częstsze stykanie się ludności z ludnością państwa sąsiedniego, wiadomo bowiem, że na granicy Królestwa Polskiego i Wołynia, przechodzenie granicy bywa z większemi połączone trudnościami.

Autor oblicza odsetki niezdolnych do wojska w Galicyi na $^1/_3\%$ popisowych, już po obliczeniu tych, którzy się drugi i trzeci raz stawiają. Obliczenie to, opierające się na wyka-

Powiat	Niezdolni do wojska średnio rocznie z powodu jaglicy	Odsetka Żydów	1 lekarz na mieszkańców	1 lekarz na klm. kw.	Mieszkańców na klm. kw.
skałacki	13·60	15·69	18·423	218·30	85
trembowelski	54·60	11·52	15·809	174·35	91
husiatyński	26·50	15·79	38·895	436·44	89
borszczowski	27·50	15·69	16·323	170·80	96
W całym kraju średnio .	12·80	11·50	9·097	119·96	76

zach Namiestnictwa, jest bardzo dokładne. Obliczenie na całą ludność Galicyi daje w przybliżeniu coś ponad $^1/_4\%$, co znaczy, że 17—20.000 cierpi na jaglicę. Odsetka ta, raczej jest za niską, niż za wysoką.

Porównawcze tablice wykazują, że z krajów reprezentowanych w Radzie państwa, najczęstszą jest jaglica w Galicyi. W roku 1892. *(Militär - Statist. - Jahrbuch)* średnio na 1000 badanych przy poborach wojskowych we wszystkich trzech klasach nie przyjęto do wojska z powodu jaglicy w Cislitawii 2·1. Z tego przypada na terytoryalne okręgi wojskowe: wiedeński 0·2, insprucki 0·1, gracki 0.9, zaraski 2·6, pragski 0·3, jozefsztadzki 0·3, krakowski 1·8, przemyski 6·3, lwowski 6·3. Do okręgu terytoryalnego krakowskiego należą okręgi wojskowe uzupełniające w Cieszynie, Opawie, Schönbergu i Ołomuńcu. Średnia niezdolnych w tychże okręgach z powodu jaglicy jest daleko niższa, niż w Galicyi, skutkiem czego liczba powyżej przytoczona 1·8 jest dla galicyjskiej części wojskowego okręgu terytoryalnego o wiele za niską. Ciekawem jest porównanie z węgierską połową państwa. Jaglica jest na Węgrzech częstszą. Średnio na 1000 badanych przy poborach nie przyjęto do wojska z powodu jaglicy 3·0. Najczęstszą jest w zagrzebskiem terytoryalno-wojskowym okręgu (10·3).

Na końcu poruszył autor jeszcze jedną, bardzo ważną sprawę. Do wojska biorą ludność zupełnie zdrową i wolną od jaglicy. Z wykazu poborów wynika, że w roku 1890. wzięto 15-tu a w r. 1891. 16-tu z lekką jaglicą, których jednakże natychmiast urlopowano. Wojsko w zetknięciu z ludnością zaraża się i z góry przewidzieć można, że załoga krakowskiego korpusu mniejszą wykaże ilość chorych, niż lwowskiego, gdyż w zachodniej części kraju jest jaglica rzadszą, we wschodniej częstszą. Jest to naturalne oddziaływanie kraju na załogi wojskowe. Wykazy potwierdzają to liczebnie. Spodziewaćby się należało, że wojsko chorym na jaglicę, którzy w czynnej służbie wojskowej zarazili się, nie odmówi skutecznej pomocy lekarskiej. Tymczasem rzecz się ma inaczej. Chorych leczy się wprawdzie czas jakiś w szpitalu, lecz jeżeli leczenie jest bez skutku, uwalnia się ich od służby wojskowej albo urlopuje. Władza wojskowa w każdym przypadku zawiadamia Namiestnictwo, do których powiatów odstawia urlopowanych, aby tych chorych lekarz powiatowy objął w ewidencyę. Z tych aktów zestawiono następującą tablicę.

Zestawienie uwolnionych ze służby wojskowej i urlopowanych z powodu jaglicy:

Komenda korpuśna	1891.	1892.	1893.	Razem
krakowska	18	20	27	65
przemyska	119	71	74	264
lwowska	300	452	662	1414
Razem . .	437	543	763	1743

Tablica sama objaśnia, jak niekorzystnie oddziaływać musi urlopowanie chorych na ludność. Dość powtórzyć, że korpus lwowski w r. 1893. rozpuścił 662 ludzi dotkniętych chorobą zaraźliwą po powiatach, gdzie roznoszą chorobę. W trzech latach odstawiono do powiatu złoczowskiego 95,

tarnopolskiego 74, skałackiego 69, lwowskiego 68, brodzkiego 64, kamioneckiego 62, husiatyńskiego i borszczowskiego po 47, do kołomyjskiego 41 chorych. Nic dziwnego, że w następnych latach znajdzie się przy poborach w tych powiatach znaczna ilość niezdolnych do wojska z powodu jaglicy. Wprawdzie lekarz powiatowy powinien leczyć odstawianych do powiatu (ewidencya), co przeprowadzić jednakże przy rozległości naszych powiatów, jest rzeczą bezwzględnie niemożebną.

Wobec tego stanu rzeczy uchwalono na wniosek prelegenta przedstawić na pełnem posiedzeniu zjazdu następujące wnioski:

1) Wobec bardzo częstej jaglicy w kraju, która wiele osób pozbawia wzroku a bardzo wielu ludzi czyni niezdolnymi do pracy, należy utworzyć kosztem publicznym zakład, w którymby dotknięci jaglicą znaleźli pomieszczenie i umiejętną pomoc.

2) Ponieważ udowodniono, że urlopowanie i uwalnianie ze służby wojskowej żołnierzy dotkniętych jaglicą przyczynia się głównie do rozpowszechnienia tego cierpienia pomiędzy ludnością wiejską, należy poczynić starania, aby żołnierzy, którzy zarazili się podczas służby w wojsku, przed wyleczeniem nie wypuszczać do miejsca stałego zamieszkania,

3) Aby zapobiedz rozpowszechnianiu się jaglicy w szkołach, należy rozciągnąć kontrolę nad młodzieżą szkolną, przez peryodyczne i z urzędu nakazane badanie oczu.

4) Należy się wreszcie starać, aby zakłady lecznicze w kraju w rocznych sprawozdaniach uwidoczniały ilość chorych na jaglicę i ogłaszały z jakich powiatów pochodzą. — Uchwalono.

W dyskusyi nad tym przedmiotem podaje Dr. Brudzewski (z Krakowa), że badał, z jakich stron pochodzą chorzy na jaglicę, leczący się w ruchomej klinice krakowskiej i znalazł, że przeważna ilość mieszka wzdłuż linii kolejowej. Prelegent znachodzi to zupełnie zrozumiałem, gdyż przeważną rolę odgrywa tu łatwość kommunikacyi.

Dr. A d a m S z u l i s ł a w s k i (ze Lwowa): O o p e r a c y j n e m l e c z e n i u j a g l i c y. (Referat). Będzie w całości umieszczony w *Przeglądzie lekarskim.*

Dr. Z y g m u n t K r a m s z t y k (z Warszawy): O s p o s o b a c h d ą ż ą c y c h d o u s u n i ę c i a j a g l i c y.

Z uwagi, że jaglica u nas znacznie głębsze, niż między innymi narodami zapuściła korzenie i rok rocznie niemało sił roboczych od pracy społecznej usuwa, sądzi prelegent, że obowiązkiem naszym jest podjąć energiczną walkę z tem złem, które społeczeństwo nasze dotyka i że inicyatywa przedewszystkiem wyjść powinna od lekarzy. Najodpowiedniejszym do tego środkiem jest zdaniem prelegenta zawiązanie towarzystwa, mającego na celu zwalczanie jaglicy a to wspólnemi siłami wszystkich okulistów polskich i wydawanie pisma, poświęconego li tylko sprawom jagliczym, w którem poczestniejsze miejsce, niż to dotychczas było możliwem, powinna zająć kazuistyka jaglicy. Założenie takiego towarzystwa miałoby racyę bytu, choćby z tego tylko względu, że mogłoby ono jako poważne ciało zbiorowe, z większą pewnością i skutkiem występować wobec sfer wpływowych i decydujących i wykołatać niejedno, czegoby jeden człowiek, nawet jak najlepszemi ożywiany chęciami, osiągnąć nie potrafił.

Po dość ożywionych rozprawach przychylono się do wniosku Dra Macheka, aby ze względu na nie dające się z góry obliczyć trudności techniczne w zawiązaniu takiego towarzystwa a niemniej ważne trudności materyalne w wydawaniu pisma, nie mogącego z natury rzeczy zainteresować szerokiego ogółu lekarzy, nie robić na razie wniosku o założenie towarzystwa a stanowczą decyzyą w tym względzie odłożyć do przyszłego zjazdu.

Dr. T e o d o r B a ł ł a b a n (ze Lwowa): D e m o n s t r a c y a i n s t r u m e n t a r y u m o k u l i s t y c z n e g o, z e s t a w i o n e g o p o d ł u g n a j n o w s z y c h z a s a d a s e p t y k i. (Sprawozdanie własne).

Bałłaban demonstrował torbę zestawioną do operacyj okulistycznych. Torba ta składa się z dwu równych części, które są przedzielone ścianą do wkładania (ruchomą). Z jednej jej strony znajduje się puszka z gazą jodoformową, puszka z watą sterylizowaną i 3 flaszeczki w drewnianych puszkach. Flaszeczki te są z cienkiego szkła tak, że płyny można przed każdą operacyą gotować; dalej szczotka do rąk, pilnik do paznogci i puszka z mydłem. Z drugiej strony są umieszczone wszystkie przyrządy do narkozy razem z flaszką na chloroform, brzytwa, nożyczki, płytka Jägera, kleszczyki proste *(Kornzange)*, pudełko z igłami, jedwab, rurka szklana napełniona pastylkami sublimatowemi i także z proszkiem jodoformowym, pędzel i wreszcie pudełko ze sterylizowanemi środkami do wstrzykiwań podskórnych Bernatzika wraz ze strzykawką Pravaza. W jednej połowie torby tej znajduje się aparat do gotowania narzędzi, dwie puszki szklane napełnione wacikami w sublimacie $^1/_{50}$% i pudełko z opatrunkami sterylizowanemi w suchej parze na 200° C. Drugą połowę wypełnia płótno kauczukowe o powierzchni 1·5 m.^{2}, czapka gutaperkowa na głowę, 2 siatki druciane Fuchsa, 2 ręczniki, mydlniczka a wreszcie instrumentaryum złożone z puszki metalowej, w której znajduje się 50 narzędzi. Te narzędzia, które się wkłada wgłąb oka, są sporządzone z irydu i platyny, aby przed każdem wejściem do oka dokładnie módz je w ogniu sterylizować

Prócz tego pokazał B. instrumentaryum okulistyczne mniejszych rozmiarów. W puszce metalowej mającej długości 30 cm., szerokości 16 cm. a głębokości 5 cm., znajduje się składany aparat do gotowania narzędzi i 42 narzędzi okul. w dwu pokładach. Instrumentaryum to, zrobione we fabryce A. Broża w Gracu, kosztuje 50 złr.

Doc. Dr. Franciszek Sroczyński (z Krakowa): W sprawie racyonalnego przepisywania szkieł w nierównej refrakcyi ócz. (Cały wykład będzie ogłoszony w *Przeglądzie lekarskim)*.

Dr. Emanuel Machek (ze Lwowa): Nowe cięcie rogówkowe przy operacyi zaćmy bez irydektomii.

Ponieważ praca ta osobno w *Przeglądzie lekarskim* będzie drukowaną, pozwolę sobie tutaj krótko tylko wspomnieć, że autor operował tym sposobem dotychczas 30 przypadków, zawsze z dobrym wynikiem. Z tych 7, już zupełnie wygojonych, przedstawił uczestnikom sekcyi i w ich obecności operował 24. Lipca jeden, 26. Lipca drugi przypadek tym sposobem. U obu operowanych wynik był dobry; pierwsza opuściła oddział z $V={}^{6}/_{12}$-8, druga z $V={}^{6}/_{6}$.

Dr. Zygmunt Kramsztyk (z Warszawy): O przyzwyczajeniu w czynnościach oka.

Badając u ludzi ze znacznem upośledzeniem widzenia bystrość wzroku za pomocą palców, otrzymamy u jednego i tego samego chorego wyniki różne, stósownie do tego, czy badanie rozpoczynamy w pobliżu chorego i stopniowo się oddalamy, czy też przeciwnie. Bystrość wzroku w pierwszym razie zawsze będzie większą. To samo powtarza się, gdy na tablicy Snellena od większych liter ku mniejszym postępujemy. I pole widzenia jest rozleglejszem, gdy badanie rozpoczynamy od środka perymetru a przy dwuwidzeniu porażnem obszar pojedynczego widzenia rozleglejszym, gdy od pojedynczego widzenia badamy ku obszarowi podwójnemu, aniżeli gdy postępujemy odwrotnie. Z tych okoliczności wyprowadza prelegent ogólną zasadę: Każda czynność nerwowa i mięśniowa zdolną jest do większego wysiłku, jeżeli natężenie jej świadomie, stopniowo wzrasta. W stanach patologicznych zdaje się, że różnica jest znacznie większa niż w stanach prawidłowych. U ludzi z tą samą wadą refrakcyi na przykład M= 2D siła bezpośredniego widzenia (t. j. bez szkieł) jest rozmaitą a mianowicie bez porównania wyższą będzie u człowieka nie używającego okularów, niższą u ludzi stale posługujących się szkłami, jak również w przypadkach,

gdzie myopia trwa od niedawna. I tu więc znajdujemy stopniowe wzmaganie się funkcyi przez przyzwyczajenie, tylko, że ono tu dłuższego wymaga czasu i jest trwałem.

Dr. Kamocki (z Warszawy): O tłuszczowem zwyrodnieniu rogówki drobnowidowo stwierdzonem.

Prelegent badał 7 przypadków, z tych jeden, gdzie cierpienie wystąpiło samoistnie, sześć w połączeniu z łuszczką jagliczą. Zmiany drobnowidowe polegały na wytworzeniu się między rozwłóknionemi blaszkami rogówki, t. j. w jej przestworach chłoniczych (limfatycznych), znacznie powiększonych komórek, zawierających liczne kuleczki tłuszczowe, po których rozpuszczeniu występowała wyraźnie siatkowata budowa treści komórkowej. Wspomniane kuleczki czerniały wyraźnie pod wpływem kwasu osmowego same zaś komórki przypominały z wejrzenia nieco komórki gruczołów Meiboma. Klinicznie spostrzegać się dawały w rogówce powierzchownie leżące, drobne, kredowo białe plamki, przypominające złogi wapienne. Prelegent wypowiada przypuszczenie, że znaczna część mniemanych złogów wapiennych w rogówce jest właściwie tłuszczowem zwyrodnieniem tej błony, podobnie, jak to już dawniej zauważył Cuiguet, choć twierdzenia swego nie poparł badaniem mikroskopowem.

Prelegent demonstruje nader piękne, czyste i wyraźne, prawdziwie wzorowe preparaty drobnowidowe.

Osobne odbicie z „Przeglądu Lekarskiego“ 1895. Nr. 2 i 3.

Kraków, 1895, — Drukarnia Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.


B J
C